

Réflexion clinique sur la perversion chez les auteurs de violences sexuelles

Emilie Bouvry, psychologue clinicienne.

L'idée reçue est que les auteurs d'infraction sexuelle ont des tendances perverses ou bien sont systématiquement pervers par nature. Mais finalement qu'est-ce que la perversion, qu'est-ce que c'est que d'être pervers ? Aujourd'hui on emploie ce terme de façon inappropriée voire abusive, ce qui lui fait perdre tout son sens initial c'est-à-dire celui que Sigmund Freud lui a attribué dans ses *Trois essais sur la théorie sexuelle*¹. Nous allons y revenir.

Selon la clinique psychanalytique, il y a lieu de distinguer la perversion, modalité spécifique de jouissance, de la perversité, trait de caractère qui n'appartient en propre à aucune structure. On note de nos jours une certaine tendance à donner une très large extension à la perversion et à en multiplier les formes : perversions du sens moral (délinquance), des instincts sociaux (proxénétisme), de l'instinct de nutrition (boulimie, toxicomanies), etc. Mais à trop étendre le terme, on le vide alors de toute spécificité. En clinique psychanalytique, la perversion est toujours en rapport avec un fantasme spécifique qui incite le sujet à recourir à un mode de satisfaction sexuelle originale. Le signe majeur de la perversion consiste en une recherche sans cesse renouvelée d'une satisfaction sexuelle inusitée. Le pervers authentique est arrimé à une jouissance qui dément la castration de l'Autre ; cela signe une structure spécifique de son fantasme fondamental.

Dans l'approche freudienne, les perversions constituent un mode de fonctionnement psychique et non un vice de la conscience morale. Tout se passe dès le développement de la sexualité infantile ; ce développement de la sexualité suppose au terme du processus une issue favorable de la situation œdipienne, de sorte que le sujet se détache de l'auto-érotisme en subordonnant les zones érogènes à la génitalité. La sexualité adulte apparaît comme l'issue heureuse d'un engrenage de conflits qui auraient pu tourner autrement. Freud envisage la diversité clinique des perversions en introduisant les concepts d'objet et de but de la pulsion ; termes issus de la description de l'hétérosexualité. L'objet est un partenaire de l'autre sexe, tandis que le but est l'intromission ou la réception du pénis. En faisant varier l'objet et le but, Freud obtiendra la combinatoire de toutes les perversions. Les perversions relatives à l'objet concernent essentiellement l'homosexualité mais aussi la pédophilie, la zoophilie, nécrophilie, etc. Les perversions liées au but regroupent deux ensembles : les comportements qui recourent à des parties du corps, qui ne sont pas des organes génitaux, pour parvenir à l'orgasme (déviations par rapport au corps) ; puis la fixation de buts sexuels provisoires, c'est-

¹ Freud. S., *Trois essais sur la théorie sexuelle* (1905), Gallimard, Paris, 1987.

à-dire la préférence pour des actes qui font souvent parties du plaisir préliminaire mais qui deviennent la condition même de l'orgasme (déviation par rapport à l'acte : voyeurisme, sadisme, exhibitionnisme, masochisme).

Dans la psychanalyse freudienne, le fétichisme possède une sorte de primat épistémologique, il s'agit de la perversion exemplaire. Autrement dit, un objet semble tenir le rôle du fétiche dans toute perversion. Plus tard, dans les recherches de Jacques Lacan, c'est plutôt le masochisme qui deviendra le paradigme.

La perversion se marque, non par tel ou tel comportement, mais par l'élection absolue d'un moment et par son exclusion de l'enchaînement érotique. Freud déchiffre les conduites perverses à la lumière du modèle de la sexualité infantile. Elles s'avèrent possibles parce que le développement de la sexualité s'opère à travers une suite de conflits qui peuvent être mal surmontés. Le passage vers les perversions se fait dans la mesure où le sujet n'a pas assez refoulé les tendances à la satisfaction des pulsions partielles de la sexualité infantile.

Freud introduit le concept de « *Verlungnung* » pour caractériser la forme de défense mise en jeu par le sujet pervers. Ce terme se traduit en français par déni ou démenti. Ce qui est démenti se rapporte à la castration. Cela témoigne d'un clivage (« *Spaltung* ») psychique puisque, inconsciemment, pour une part le sujet accepte la castration, tandis que pour une autre part, il la dément. La *Spaltung* (division), créée par la *Verlungnung*, se retrouve aussi chez les psychotiques et les névrosés. Lacan identifie ce mécanisme à la division même du sujet ; la *Spaltung* serait la scission qui passe entre le conscient et l'inconscient.

Dans la conception freudienne, le pervers apparaît comme un sujet qui n'est pas parvenu à la maturité génitale et qui n'a donc pas résolu son complexe d'Œdipe. Or, en rompant avec la notion d'un développement hiérarchisé des pulsions, l'approche structurale lacanienne suspend plus radicalement toute appréciation normative.

On admet avec Freud qu'il n'y a de perversions que sexuelles et en outre que le champ des perversions ne gagne rien à s'étendre au-delà de la sexualité.

Après ce petit rappel théorique on peut se demander où se situe la perversion et de quelle perversion parlons-nous chez les auteurs de violence sexuelle ?

Tout d'abord nous ne pouvons isoler des groupes cliniques spécifiques, on retient au contraire un polymorphisme des conduites déviantes et une grande diversité des configurations psychopathologiques. On retrouve cependant essentiellement, chez ces auteurs, un défaut de mentalisation, d'interprétation et d'élaboration mais attention non de façon prévalente et systématique.

On parle aussi de trouble du narcissisme ; on est dans la perversion narcissique plus que sexuelle, même si le sexe reste le moyen par lequel ils entrent en acte. Il n'y a donc pas forcément perversion du sujet. Les perversions narcissiques sont centrées sur le déni des conflits internes et la projection, chez l'Autre, de l'origine du conflit ; en somme, en « attaquant » l'Autre on évite le conflit. C'est donc un mode de défense où le clivage, aussi, prévaut. Il est question ici de survie psychique pour pallier à un effondrement psychique voir à la psychose. Dans la prise en charge, comment travailler avec les aménagements défensifs du patient ? Comment faire un suivi individuel avec une personne qui dénie, qui annule l'Autre ? Nous pouvons en premier lieu privilégier l'accompagnement, la demande de soin n'allant pas de soi il faut donc la travailler avec le patient. Celle-ci peut rester silencieuse un temps, il est alors préférable de ne pas se la représenter trop tôt et de faire de notre demande, sa demande de soin. En consultation, devant un sujet, on pourrait s'interroger sur ce que l'on veut savoir ou pas, qu'est-ce l'on questionne chez lui/elle, et que faire des réponses données ? Il est important de distinguer les choses pour ne pas se laisser déborder par notre propre curiosité psychique et notre envie de savoir. Parfois les épreuves projectives peuvent être un appui pour soutenir des individus qui ont dû mal avec leur image, avec l'Autre ; le test devient alors un outil de relation ou bien un support pour échanger. Il y a également la question du transfert dans la relation à l'Autre où ce qu'il ou elle dépose peut faire résonance, chez l'Autre comme chez lui/elle. Il y a des mots qui vont donner sens aux actes, aux symptômes et faire écho au sujet, mais tout n'est pas une affaire de sens (même si par le langage on y met), tout symptôme n'est pas signifiant non plus, mais quelque chose échappe bien à cette particularité du langage. Le symptôme qui se présente comme extérieur au sujet, comme un élément sur lequel il n'a pas de prise (« ce n'était pas moi, c'était une pulsion »), mais il y a un au-delà du symptôme à ne pas omettre, la jouissance, la pulsion de mort. Le point de départ c'est ce qui fait répétition pour le sujet. Ne pas isoler la problématique de la répétition (en lien avec la satisfaction et la pulsion de mort qui elle, rend compte de la répétition) qui de plus, fait obstacle au travail de remémoration. Ce que le sujet frappe chez l'Autre c'est son propre être. L'acte est hors sens, il faut donc travailler autour de la jouissance ; on repère un certain débordement du réel à travers le viol par exemple. Il faut essayer de faire lien avec l'Autre. L'acte peut se rapporter à un vécu de carence, à un narcissisme défaillant, et à une tentative pour saisir quelque chose de l'Autre. Le passage à l'acte sous modalité perverse ne signe pas la perversion, bien plus, la question du passage à l'acte peut-être prise comme une tentative de solution, comme solution dans le réel qui scotomise la relation au fantasme. Les personnalités impliquées dans ces actes sont rarement perverses, elles sont beaucoup plus mal

organisées qu'orientées sur un mode pervers. Ce qui est visé est plus de l'ordre de l'évitement d'une angoisse que de l'ordre de la recherche de plaisir contrairement à ce que peut penser l'opinion publique. La chasse aux criminels sexuels, menée par la nouvelle politique, ne peut être efficace si le sujet, lui, est oublié. Son vécu, ses carences, ses difficultés, etc., font partis intégrante du personnage, il ne se réduit donc pas à un geste punissable, à un acte malveillant. C'est le sujet en entier qu'il s'agit de prendre dans son intégralité ; chacun est unique de par sa structure psychique et son développement personnel. En effet, pour un même fait vécu, chaque personne le vivra différemment. Il ne s'agit pas non plus, pour l'auteur, de passer à côté de ses responsabilités, mais cela va de paire avec une compréhension de l'acte, de la punition en résultant et ainsi, de soi. Puis comme le disait très bien Lacan : « Le sujet est toujours responsable de sa position »². Dans la clinique c'est d'abord « assurer le respect de la souffrance du sujet », Lacan l'avait bien compris. On le sait désormais, agresser sexuellement une personne ne signe pas la perversion. La conduite en soi ne définit en aucun cas la structure. D'où l'importance d'être au point du mieux possible avec sa théorie, sa pratique et son vocabulaire ; les enjeux sont d'autant plus importants pour les patients, auteurs, qui reçoivent notre savoir-faire et savoir-être. Les appuis théoriques sont en effet essentiels car sont utilisés des termes peu réfléchis au préalable, de plus, on nous demande de travailler avec les notions de lois, pourquoi pas ; mais plus encore, de répondre d'une pratique, de justifier ses résultats, et de prévenir les récurrences ou autres dangers probables... La tâche est abyssale. Dans tous les cas, cette clinique qui aujourd'hui fait parler d'elle, de par les médias et faits divers, s'envisage par un suivi adapté au mieux à chaque sujet, du personnel tant impliqué que qualifié et la qualité du soin, elle, résulte dans la diversité et la pluridisciplinarité.

² Lacan. J., *La science et la vérité*, Ecrits, tome II, Seuil, coll. Points, conférence de 1965.